

Kas ülikool + haigla = ülikoolihaigla? Küsitlusuuring Euroopas

Pille Taba – Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliinik, Tartu Ülikooli Kliinilise meditsiini instituudi närvikliinik

Haigla on ravisutus, mille keskseks tegevuseks on patsiendiga toimuv, diagnoosist ravini. Sama on ülikoolihaiglaga – kõige tähtsam on see, et patsiendid oleksid hästi ravitud, aga selle käigus tuleb juurde õpetada uusi arste, taustaks jätkusuutlik teadus. Need kolm koostoimivat vaala – ravi-, õppe- ja teadustöö –, on olnud kliinikumi kui terviku aluseks ja eripäraks Eesti haigla- maastikul. Selle struktuuri loomist varasemast killustatud süsteemist on kirjeldanud Raul Talvik oma 2008. aastal ilmunud raamatus „Kliinikumi tekke lugu 1989–1999“. Erinevatest haiglatest koosneva Tartu tervishoiusüsteemi ja ülikooli baasil eraldi toimiva meditsiiniõppe asemel loodi kompleksne ülikoolihaigla – kliinikum erialakliinikutega –, mis hakkasid funktsioneerima paralleelselt ülikooli õpetavate kliinikutega. Kliinikumi aluspõhimõtte selle loomisest saati on olnud teaduskonna ja kliinikumi struktuuride ning ka juhtimise harmoneeritus. Toonast reformi, mille tulemuseks oli ravi- ja õppetöö ühendamine koos ülikooli kateedrite ja kaksikjuhtimise kaotamisega, on kirjeldanud ka Vello Salupere oma juubeliartiklis 2000. aasta märtsikuus Kliinikumi Lehes.

Aastakümneid hiljem uue reformi künnisel ollakse taas küsimuse ees, milline struktuur toimiks kõige paremini. Kas ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna (ehk senise arstiteaduskonna) ja kliinikumi struktuur peaks olema paralleelne ning kas erialapõhist ravi-, õppe- ja teadustegevust saab juhtida sama juht või tuleks astuda tagasi eraldi juhtimise suunas?

Kliinikumi käimasoleva struktuurireformi ettevalmistamise käigus toimunud arutelud tekitasid minus huvi, milline on ülikoolide ja haiglate funktsioneerimise mudel teistes Euroopa riikides: kas ravi- ja õppeasutus toimivad ühise või eraldi struktuurina; kui eraldi, siis kas paralleelsete või erinevate struktuuriüksustena ja kui paralleelsetena, siis kas juhitud ühe või erinevate juhtide poolt. Teine küsimustering lähtus närvikliiniku vaatenurgast – milline on konkreetse ülikoolihaiglas neuroloogia ja neurokirurgia positsioon. Saatsin küsimused e-kirja teel oma kolleegide võrgustikule Euroopa Neuroloogiaakadeemiast (*European Academy of Neurology*) ja Rahvusvahelisest Liigutushäirete Seltsist (*Movement Disorders Society*), kokku 33 riigist.

Vastused saabusid kokku 30 Euroopa riigi professoritelt / üksuste juhtidelt (91%). 70% vastustest saabus kolme päeva jooksul, kokku ootas 15 päeva (siis saabus viimase vastaja WhatsApp'i kõnesalvestus). Suure vastamisaktiivsuse taustaks on aktiivne kogukond, kes vastutab oma eriala arengu eest ja kellele on meditsiini areng ka laiemalt väga oluline. 16 vastajat on käinud Eestis ja külastanud ka Tartu Ülikooli ja kliinikumi. Vastuseid ei tulnud kolme riigi küsitletutelt, korduvalt küsimusi ei saadetud.

Selgus, et Euroopa ülikoolihaiglate funktsioneerimise variandid on väga erinevad (vt tabel 1). Ravitöö ja õppe-teadustöö integreerituse ja struktuurimudeli alusel on võimalik eristada nelja rühma: 1) ravi-, õppe- ja teadustöö toimuvad koos samas

struktuuriüksuses – samad töötajad, üks juht ja eelarve; 2) haigla ja ülikool on eraldi institutsioonid erineva eelarvega, struktuuriüksused (kliinikud) on paralleelsed, ühise juhtimisega, enamasti on juht eriala juhtiv professor; 3) haigla ja ülikool on eraldi institutsioonid, üksused on paralleelsed, haigla ja ülikooli poolt juhitakse eraldi; 4) haigla ja ülikool on lahus, struktuurid ei kattu, juht võib olla neis eraldi struktuurides sama (kahe lepinguga) või kummaski eraldi.

Suurem osa riike Euroopas on läinud ülikoolihaiglates ülikooliga paralleelsete struktuuride teed. Mitmete Kesk-Euroopa saksa kultuuriruumi, aga ka lõunapoolsemate riikide kompaktsed üksused kannavad nii ravi-, õppe- kui ka teadustöö funktsiooni sama töötajaskonna ja sama juhiga, kelleks on enamasti eriala akadeemiline liider ja kes on kliinilisele erialale kohaselt ka praktik. Kuigi kommentaare ei olnud palutud, lisasid mitmed vastajad neid ise, pidades sellist lahendust selgelt mõistetavaks ja toimivaks struktuuriks.

Kõige suurem arv on riike, kus ülikool ja haigla on erinevad institutsioonid ja erinevalt rahastatud (haiglad ravikindlustusega seotud tervishoiu finantssüsteemist, ülikoolid teadus-haridusministeeriumist). Samas on ülikooli arstiõppe ja haigla ravitöö üksused paralleelsed, juhitud kas ühe juhi poolt kahe lepingu alusel (nagu Tartu Ülikoolis / kliinikumis praegu) või kahe erineva juhti poolt. Ühist juhtimismudelit peeti kommentaarides efektiivsemaks kui lahutatud juhtimist kahe

erineva juhi poolt. Huvide konfliktiteemat ei tunnetatud, kuna vastastikust alluvust paralleelüksuste vahel ei ole ning tegevusvaldkonnad on kindlaks määratud.

Põhjamaades on ülikooli ja haigla struktuuriüksused erinevad. Reformide käigus on kujunenud struktuuri erinevused ka sama riigi ülikoolihaiglate vahel ja ka ülikoolihaigla sees võivad struktuurid erinevates valdkondades ja erialadel erineda ja olla vägagi keerukad. Nii näiteks nõudis Oslo ülikoolihaigla ravi-, õppe- ja teadusstruktuuri kirjeldamine 2 lehekülge: direktoraat, divisjonid, osakonnad, üksused ja sektsioonid haiglas; selle kõrval erineva jaotusega teaduskond, instituudid, osakonnad ülikoolis. Töötajad on sageli ühel ajal mitmes struktuuriüksuses ja ka juhtimise variandid on erinevad – mõned struktuuriüksused alluvad samale juhile mitme lepingu alusel. Kommentaarides osutati, et õppe- ja teadustegevuse sidumine ravitegevusega on keerukas ning struktuuride kompleksus ei ole lisanud toimimise efektiivsust, kuna eri struktuuride ja juhtimistasandite eesmärkides on erinevusi.

Kui mõnes riigis on üks mudel valdav kõigil ülikoolihaiglatel (nt Saksamaa), siis teisel on märkimisväärne varieeruvus. Nii näiteks on see Suurbritannias ja Venemaal, kus ülikoolid ja haiglad toimivad kas paralleelselt või eraldi, üksuste juhid on erinevalt kas akadeemilise taustaga või mitte; kliinilise nn voodi-kõrval-õppimise maht sõltub konkreetse haigla vastutulelikkusest ja erinevatest struktuuridest tulenevad barjäärid on visad taanduma. See on ka mõisteta, sest kuigi üliõpilaste praktiline kliiniline õpe haiglate osakondades on ainus võimalus kvaliteetseks meditsiiniõppeks, toob see haiglale lisakoormust ja -kulusid. Euroopas on ka üksikud riigid – nt Luksemburg ja Moldova –, kus ülikoolihaiglaid sisuliselt ei ole (on ülikool ja eraldiasuvad haiglad) või on need arendamisjärgus.

Vaadeldes närvihaiguste ravi ja vastavate osakondade struktuuri ülikoolihaiglates (vt tabel 2), on kõige sagedasemaks ravitöö mudelik kliinik, nimega *Neuroscience* või *Neurozentrum*. Sellesse on koondatud mõningase varieeruvusega järgmised erialad: neuroloogia, neurokirurgia, neurofüsioloogia,

neuroradioloogia, neuror rehabilitatsioon, harva ka psühhiaatria (mis enamasti on eraldi kliinik). Tavapärast on selline närvikliinik iseseisev eelarveüksus. Harvadel puhkudel on neuroloogia komplekssemates kooslustes, näiteks koos geriaatria, oftalmoloogia, erakorralise meditsiini, aga ka anatoomia või kohtumeditiiniga. Üksikutes ülikoolihaiglates on neuroloogia sisehaiguste kliiniku koosseisus. Mitme osakonnaga kombineeritud kliinikute kõrval on märkimisväärne osakaal iseseisvatel neuroloogiaüksustel.

Ideaalset ülikoolihaigla mudelit ilmselt ei ole ja teiste maade kogemus ei pruugi alati olla ülekantav Eestisse. Samas on meie enda kogemus kitsas, kuna Eestis on ainult üks ülikoolihaigla. Me saame aga hindavalt vaadata ajalukku, mis on erinevaid struktuurivariante pakkunud. Hea näide on kliinikumi närvikliinik oma 100aastase ajalooga. Rajatuna Ludvig Puusepa poolt 1920. aastal on see toimunud sünnist saadik nii ravi- kui ka õppe-teadusasutusena. Need kolm funktsiooni lahutati 1945. aastal ja koos kliinikumi loomisega ühendati taas

Tabel 1. Küsitlus Euroopa ülikoolihaiglates: haigla ja akadeemilise üksuse struktuuri mudelid

Riigid (33)	Ülikooli ja haigla koostöömudel
Saksamaa, Holland, Austria, Ungari, Rumeenia, Serbia, Türgi	Üks struktuuriüksus kolme integreeritud funktsiooniga: kliiniline töö, õpetamine ja teadus. Juhatab professor, kes vastutab kõigi nende tegevuste eest. Ühine eelarve.
Tšehhi, Poola, Slovakkia, Leedu, Prantsusmaa, Albaania, Iisrael	Haigla (kliiniline töö) ja ülikooli arstiteaduskond (akadeemiline tegevus) on erinevad institutsioonid eraldi eelarvega – enamasti erinevate ministeeriumite rahastusega –, aga sarnaste üksustega ja juhitud ühe professori poolt. Enamik arste töötab kahe töölepinguga, jagatud haigla ja ülikooli vahel. Mõnes ülikoolis on teadustöö osas erisusi (nt prekliiniline teadus ülikoolis, aga kliinilised uurimused haiglas – Bordeaux)
Soome, Itaalia, Hispaania, Portugal, Horvaatia, Gruusia, Armeenia, Ukraina, Läti	Haigla ja ülikool on eraldi institutsioonid, kuid sarnase struktuuriga: samanimelised kliinikud haiglas ja ülikoolis, mida juhivad erinevad juhid. Arstid töötavad jagatud töölepingutega, mis riigiti mõnevõrra erinevad (mitmetes on 50 : 50%, aga ka 70 : 30%).
Rootsi, Taani, Norra	Haigla ja arstiteaduskond on eraldi, sageli erineva mittekattuva struktuuriga. Kliinikud alluvad komplekssele erinevate tasanditega juhtimissüsteemile; õpetamine on korraldatud erilepingutega. Professoritel on sageli lepingud nii ülikooli kui ka haiglaga (50 : 50%); juht võib olla akadeemilisel ja raviüksusel sama või erinev.
Suurbritannia, Venemaa	Väga erinevad struktuurivariandid, riigis ei ole ühtset mudelit. Haigla ja ülikool võivad olla täiesti eraldi või ka paralleelselt – hübriidsüsteem. Juhid võivad olla akadeemilised või mitte; professoritel on lepinguid ka haiglatega. Teadus on rahastatud eri allikatest (Suurbritannias <i>National Institute for Health Research</i> , NIHR). Struktuuride lahknevus on vähendanud kliinilist õpet osakondades. Püütakse lähendada ravitööd ja õpetamist.
Luksemburg, Moldova	Haiglad ja ülikoolid on eraldi, ülikoolihaiglad on arendamisjärgus.
Kreeka, Iirimaa, Sloveenia	Vastust ei saanud.

Tabel 2. Küsitlus Euroopa ülikoolihaiglates: närvikliiniku struktuur

Riigid	Närvikliinik
Saksamaa, Suurbritannia, Holland, Austria, Soome, Norra, Rootsi, Poola, Leedu, Läti, Albaania, Gruusia, Prantsusmaa (osa haiglaid), Luksemburg, Moldova	Nn <i>Neuroscience</i> või <i>Neurozentrum</i> on iseseisev üksus, mille koosseisu kuuluvad erinevate kombinatsioonidena neurokirurgia (kõige sagedamini), kliiniline neurofüsioloogia, neuroradioloogia, neurorehabilitatsioon, mõnedel juhtudel ka psühhiaatria. Enamasti ühine eelarve.
Hispaania, Taani, Ungari, Rumeenia, Serbia, Slovakkia, Tšehhi, Iisrael, Horvaatia, Ukraina	Neuroloogia on iseseisev üksus; mõnedes maades moodustavad iseseisvad kliinikud kokku kliinilise keskuse vms katusstruktuuri. Neurokirurgia on eraldi (või koos kirurgiaga).
Prantsusmaa (osa haiglaid), Itaalia (osa haiglaid), Portugal (osa haiglaid)	Erinevad kombinatsioonid: neuroloogia moodustab üksuse koos erialaselt kaugemate variantidena. Lisaks <i>Neuroscience</i> 'ile/ajuhaigustele kohtumeditiin, anatoomia, oftalmoloogia, geriaatria, erakorraline meditsiin.
Türgi, Armeenia, Itaalia (osa haiglaid), Portugal (osa haiglaid), Venemaa	Neuroloogia kuulub sisehaiguste kliiniku (või divisjoni) koosseisu või muu eriala juurde.

ka administratiivselt. Professionaalne sisuline tegevus on toimunud jätkusuutlikult läbi erinevate aegade ja haldusvormide, kuna kolme vaala juhtimine on olnud sisuliselt konsolideeritud. Närvikliinik on kandnud

neuroloogia, neurokirurgia ja neurointensiivravi arengut läbi aastakümnete ning seda tahame üle tuua ka uude aega ja uutesse tingimustesse.

Lõpetuseks: olen tänulik headele kolleegidele Euroopas, kes vastasid

küsitlusele kiiresti vaatamata puhkuste perioodile ja väljendasid valmidust jagada kogemusi ka edaspidi. Usun, et siit on leida kasulikku mõtetesse ja tegudesse uutel arenguteedel.